

# Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации

## ВАША ИНФОРМАЦИЯ • ВАШИ ПРАВА • НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian и Columbia University являются участниками Договора об организованном медицинском обслуживании (Organized Health Care Arrangement, ОНСА). Это позволяет нам передавать медицинскую информацию в целях лечения, оплаты и осуществления совместной работы медицинских учреждений в рамках договора ОНСА, который предусматривает управление единой информационной системой, обмен медицинской информацией, финансовые услуги, услуги по выставлению счетов, страхование и деятельность по повышению качества и управлению рисками. В число организаций, соблюдающих положения настоящего уведомления, входят центры Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian и Columbia University, а также их подразделения.

В настоящем уведомлении описывается порядок использования и раскрытия вашей конфиденциальной медицинской информации, а также то, каким образом вы можете получить доступ к этой информации. **Внимательно прочитайте настоящее уведомление.**

На данной странице представлено краткое изложение уведомления. Для получения более подробной информации прочитайте уведомление полностью.

## Ваши права

Вы имеете право:

- требовать копию своей медицинской документации в бумажном или электронном виде;
- требовать исправления своей медицинской документации в бумажном или электронном виде;
- требовать использования конфиденциального способа связи;
- требовать, чтобы мы ограничили объем раскрываемой информации;
- требовать от нас отчет о том, какую вашу информацию мы раскрыли;
- получить копию настоящего уведомления о порядке использования конфиденциальной информации;
- выбрать представителя в соответствии с определенными требованиями законодательства;
- подать жалобу, если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены.

## Ваш выбор

У вас есть возможность выбирать, каким образом используется и раскрывается ваша информация, когда мы:

- сообщаем вашим родным и близким о вашем состоянии;
- включаем ваши сведения в справочники больниц;
- осуществляем сбор средств и проводим маркетинговые мероприятия.

## Использование и раскрытие информации

Мы можем использовать и раскрывать информацию о вас в следующих целях:

- лечение;
- организация работы нашего учреждения;
- выставление счетов за обслуживание;
- содействие в решении вопросов, связанных со здравоохранением и безопасностью;
- научные исследования;
- соблюдение законодательства;
- ответы на запросы о донорстве органов и тканей;
- сотрудничество с судебно-медицинскими экспертами или представителями похоронных бюро;
- выплата компенсаций работникам, оказание содействия правоохранительным органам и выполнение других официальных запросов;
- ответы на судебные иски и юридические требования;
- оказание помощи в случае бедствий.

## Ваши права

**У вас есть определенные права на конфиденциальность вашей медицинской информации.** В этом разделе разъясняются ваши права, а также некоторые наши обязанности.

### **Получить копию своей медицинской документации в электронном или бумажном виде**

- Вы можете потребовать, чтобы вам позволили ознакомиться с медицинской документацией (и некоторой другой медицинской информацией о вас, которой мы располагаем) и предоставили ее копию в электронном или бумажном виде. Мы предоставим вам копию или краткий обзор вашей медицинской информации в течение 30 дней с момента получения запроса (в большинстве случаев). За эту услугу может взиматься разумная плата, компенсирующая издержки.
- Для вашего удобства мы рекомендуем вам ознакомиться со своей медицинской информацией через наш портал для пациентов. Спросите нас о том, как это сделать.

### **Потребовать исправить вашу медицинскую документацию**

- Вы можете потребовать исправить вашу медицинскую информацию, если считаете, что она неполная или неверная; для этого вам необходимо написать специалисту по вопросам конфиденциальности по адресу, указанному в конце этого уведомления.
- Мы можем отказать вам в выполнении требования, но обязательно сообщим основания для такого решения в течение 60 дней.

### **Требовать использования конфиденциального способа связи**

- Вы можете потребовать, чтобы мы связывались с вами определенным способом (например, по домашнему или служебному телефону) или отправляли почту на другой адрес. Мы выполним все разумные требования.

### **Требовать, чтобы мы ограничили использование или раскрытие информации**

- Вы можете потребовать, чтобы мы не использовали и не раскрывали некоторые сведения из вашей медицинской информации в целях лечения, оплаты или осуществления нашей деятельности. Мы не обязаны выполнять ваши требования и можем ответить отказом, если признаем, что их удовлетворение может негативно отразиться на оказываемых вам услугах.
- Если вы оплачиваете услугу или медицинскую процедуру полностью за свой счет, вы можете обратиться с просьбой не передавать эту информацию в вашу страховую компанию для целей оплаты или в рамках наших взаимоотношений с вашим страховщиком. Мы выполним ваше требование при условии, что закон не обязывает нас раскрывать данную информацию.

### **Получить список лиц и учреждений, которым была предоставлена ваша информация**

- Вы можете потребовать список (отчет) с указанием, когда и кому мы раскрывали вашу медицинскую информацию в течение шести лет до вашего обращения. Мы не обязаны указывать случаи раскрытия в целях лечения, оплаты и организации медицинской помощи, а также в некоторых других целях (в том числе о случаях, когда информация была раскрыта нами по вашей собственной просьбе). Отчет предоставляется бесплатно один раз в год, однако если в следующие 12 месяцев вы запросите еще один отчет, вам придется оплатить небольшой сбор для компенсации издержек.

### **Получить копию настоящего уведомления о порядке использования конфиденциальной информации**

- Вы в любое время можете запросить бумажную копию настоящего Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации, даже если вы дали согласие на его получение в электронном виде. Мы в кратчайший срок предоставим вам бумажную копию.

### **Выбирать представителя**

- Если вы выдали кому-либо медицинскую доверенность или если у вас есть законный представитель, это лицо может осуществлять ваши права и принимать решения в отношении вашей медицинской информации.
- Перед тем как совершить какие-либо действия, мы проверим наличие у этого лица полномочий действовать от вашего имени.

### **Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права нарушены**

- Если вы считаете, что мы нарушили ваши права, вы можете обратиться с жалобой к специалисту по вопросам конфиденциальности учреждения, где произошло нарушение:
  - Weill Cornell Medicine по электронной почте [privacy@med.cornell.edu](mailto:privacy@med.cornell.edu) или по телефону: 646-962-6930.
  - NewYork-Presbyterian по электронной почте [privacy@nyp.org](mailto:privacy@nyp.org) или по телефону: 212-746-1644.
  - Columbia University по электронной почте [hipaa@columbia.edu](mailto:hipaa@columbia.edu) или по телефону: 212-305-7315.

- Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights), направив ее письмом по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по номеру 1-877-696-6775 или посетив веб-сайт [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- Мы не будем преследовать вас за то, что вы подали жалобу.

## Ваш выбор

**В отношении определенных видов медицинской информации вы можете указать, какие сведения следует раскрывать.** Если у вас есть четкие предпочтения насчет того, как поступать с вашей информацией в перечисленных ниже ситуациях, сообщите об этом. Скажите нам, как следует поступать, и мы выполним ваши указания, если это возможно.

В этих случаях вы имеете право по своему выбору указывать, можем ли мы:

- предоставлять информацию членам вашей семьи, близким друзьям и другим лицам, участвующим в уходе за вами;
- включать вашу информацию в справочники больниц.

*Если вы не в состоянии сообщить нам о своих предпочтениях, например из-за того, что находитесь без сознания, мы можем раскрывать вашу информацию, если, по нашему мнению, это соответствует вашим интересам. Мы также можем раскрывать вашу информацию, если это необходимо в целях снижения серьезного и непосредственного риска для здоровья и безопасности.*

Ниже перечислены случаи, в которых мы не будем раскрывать вашу информацию без вашего письменного разрешения.

- достижение определенных целей в области маркетинга;
- предоставление психотерапевтических записей (в большинстве ситуаций).

Маркетинговые мероприятия и сбор средств

- Мы можем обратиться к вам в связи с маркетинговыми мероприятиями и сбором средств, но вы имеете право потребовать, чтобы в дальнейшем мы вас не беспокоили.

Системы обмена медицинской информацией

- Мы можем также участвовать в некоторых системах обмена медицинской информацией, которые предусматривают совместное использование медицинской информации с другими поставщиками медицинских услуг в соответствии с законами Нью-Йорка и федеральными законами.

## Использование и раскрытие информации

**Каким образом мы обычно используем или раскрываем вашу медицинскую информацию?**

Обычно мы используем или раскрываем вашу медицинскую информацию следующим образом.

### Лечение

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию для вашего лечения и раскрывать ее другим специалистам, которые вас лечат.

*Пример: Врач, наблюдающий вас, консультируется с другим врачом об общем состоянии вашего здоровья.*

### Организация работы нашего учреждения

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в целях организации работы нашего учреждения и повышения качества услуг, а также для связи с вами в случае необходимости.

*Пример: Мы используем вашу медицинскую информацию для организации вашего лечения и обслуживания.*

### Выставление счетов за обслуживание

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы выставить счета и получать оплату от планов медицинского страхования и других организаций.

*Пример: Мы предоставляем информацию вашему плану медицинского страхования для оплаты вашего обслуживания.*

### **Как еще мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию?**

Нам разрешено, а иногда и прямо предписано раскрывать вашу медицинскую информацию в иных целях, обычно связанных с общественной пользой и касающихся таких сфер, как здравоохранение и научные исследования. Чтобы получить возможность раскрывать вашу медицинскую информацию в указанных целях, мы должны соблюсти многочисленные условия, предписанные законом. Для получения более подробной информации см. [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Содействие в решении вопросов, связанных со здравоохранением и безопасностью**

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию в определенных случаях, таких как:

- профилактика заболеваний;
- содействие в случае отзыва продукции;
- информирование о нежелательных реакциях на препараты;
- информирование о предполагаемых фактах грубого обращения, халатности или домашнего насилия;
- предотвращение или снижение серьезной угрозы для чьего-либо здоровья или безопасности.

### **Научные исследования**

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для целей медицинских исследований.

### **Соблюдение законодательства**

Мы должны раскрыть вашу информацию, если этого требуют федеральные законы или законы штата, в том числе Департаменту здравоохранения и социального обеспечения (Department of Health and Human Services) для проверки соблюдения нами федерального законодательства о защите конфиденциальной информации.

### **Ответы на запросы о донорстве органов и тканей**

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию организациям, предоставляющим органы для донорства или трансплантации органов, глаз или тканей.

### **Сотрудничество с судебными-медицинскими экспертами или представителями похоронных бюро**

Мы можем раскрывать медицинскую информацию коронеру, судебному-медицинскому эксперту или представителю похоронного бюро в случае смерти соответствующего лица.

### **Выплата компенсаций работникам, оказание содействия правоохранительным органам и выполнение других официальных запросов**

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в следующих случаях:

- в связи с заявлениями на выплату компенсаций работникам;
- для оказания содействия правоохранительным органам и по требованию сотрудников правоохранительных органов;
- органам, которые в соответствии с законодательством осуществляют надзор в сфере здравоохранения;
- для реализации особых государственных функций в сфере обороны, национальной безопасности и охраны президента.

### **Ответы на судебные иски и юридические требования**

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию на основании судебного или административного распоряжения или повестки при соблюдении определенных требований.

## **Наши обязанности**

- Мы обязаны по закону обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Мы немедленно сообщим вам о нарушении, которое могло поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации.
- Мы должны выполнять обязанности и соблюдать порядок использования конфиденциальной информации в соответствии с настоящим уведомлением и предоставить вам его экземпляр.
- Мы не будем использовать или раскрывать какую-либо информацию, если не получим от вас соответствующего разрешения в письменном виде. Это разрешение может быть отозвано в любой момент, если вы передумаете. О том, что вы передумали, следует также сообщить нам в письменном виде.

Для получения более подробной информации см. [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### **Изменение условий настоящего Уведомления**

Мы можем изменять условия настоящего Уведомления, причем эти изменения будут касаться всего объема информации о вас, которой мы располагаем. Новая редакция Уведомления будет доступна по запросу в нашем офисе или на веб-сайте.

### **Прочие указания**

- Помимо федеральных норм конфиденциальности, мы также соблюдаем законы штата Нью-Йорк о конфиденциальности медицинской информации. Мы можем раскрывать вашу генетическую информацию, информацию о ВИЧ-статусе, наркотической зависимости и некоторых аспектах психического здоровья только после того, как получим соответствующие разрешения. Мы также должны получить ваше согласие на другое использование и раскрытие вашей медицинской информации в тех случаях, когда это требуется по законам штата Нью-Йорк.

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian, and Columbia University cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian, and Columbia University 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian и Columbia University соблюдают применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускают дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности.